

EXAMEN DE 4^{EME} ANNEE MEDECINE
Gastro-Enterologie (Partie Chirurgie)
(2011/2012 : 5eme Periode)
Fac : Tizi Ouzou

- 1- Dans la classification de GHERBI pour le K. H du Foie, (La R. F).
 - A) Le type 1 peut poser un problème diagnostique.
 - B) Elle tient compte de la topographie du kyste.
 - C) Le type V est fortement évocateur.
 - D) Les types II et III sont pathognomoniques.
 - E) L'aspect pseudo-tumoral forme le type IV.

- 2- Dans les H. T. P par blocs sus-hépatiques (La R. F).
 - A) L'obstacle siège sur les veines efférentes.
 - B) Il existe une souffrance hépatique.
 - C) Le blocage s'oppose au flux portal.
 - D) Les ruptures des varices oesophagiennes sont précoces.
 - E) Le blocage s'oppose au flux artériel.

- 3- Dans le K. H. du Foie (La R. F)
 - A) Le chien contamine l'homme
 - B) Le traitement est chirurgical.
 - C) C'est une maladie bénigne.
 - D) Les complications sont graves.
 - E) Le péri kyste n'est pas une membrane parasitaire.

- 4- Les hémorragies digestives par rupture des varices oesophagiennes (La R. F)
 - A) Nécessite une hospitalisation.
 - B) Leur traitement est souvent médical.
 - C) Les cirrhoses sont souvent en cause.
 - D) Les récives sont plus graves.
 - E) La chirurgie améliore leur pronostic.

- 5- La perforation d'ulcère est : (1 R. F)
 - A) Est dans la majorité des cas duodénale antérieure.
 - B) Est généralement unique et punctiforme.
 - C) Se manifeste par une douleur épigastrique remarquable par sa brutalité et son intensité
 - D) La péritonite qu'elle engendre est d'emblée putride.
 - E) S'accompagne d'occlusion inflammatoire à un stade tardif.

- 6- L'hémorragie digestive grave d'origine ulcéreuse : (1 R. F)
 - A) Se manifeste par une hématomèse ou un méléna.
 - B) Nécessite des transfusions rapides de sang iso groupe iso RH.
 - C) Le traitement chirurgical est inutile s'il existe un saignement vasculaire en jet d'un à l'endoscopie.
 - D) La fibroscopie est indiquée après déchoquage et lavage de l'estomac.
 - E) L'hémorragie peut être inaugurale.

- 7- La sténose pylore duodénale d'origine ulcéreuse: (1 R. F)

- A) Régresse sous traitement médical quand elle est inflammatoire.
- B) L'examen clinique peut mettre en évidence des ondulations péristaltiques.
- C) Les vomissements bilieux surviennent à l'acmé de la douleur qu'ils calment.
- D) Le diagnostic est posé à l'endoscopie.
- E) On peut retrouver des signes de tétanie à l'examen clinique.

8- Dans la hernie hiatale par roulement : (1 R. F)

- A) Une partie de l'estomac est dans le thorax.
- B) Le cardia est en place.
- C) Il existe souvent un reflux gastro-oesophagien.
- D) Peut se compliquer d'hémorragie digestive.
- E) Il existe un sac herniaire.

9- Le cancer du sigmoïde est : (1 R. F)

- A) La localisation topographique la moins fréquente.
- B) Se manifeste par des troubles de transit.
- C) Les rectorragies ne sont pas rares.
- D) Le traitement chirurgical consiste en une sigmoïdectomie.
- E) Peut se compliquer d'occlusion intestinale.

10- Le cancer du caecum : (1 R. F)

- A) Est responsable d'une anémie chronique.
- B) La palpation peut mettre en évidence une masse de la FID.
- C) Le traitement consiste en une résection du caecum.
- D) Peut se manifester par un abcès de la FID.
- E) Peut être responsable d'une O. I. A par invagination iléo-coecale.

11- Le syndrome d'ischémie aigue mésentérique se manifeste par tous ces signes sauf un :

- A) Une douleur à type de colique brutale.
- B) Une température élevée.
- C) Un ténesme sans diarrhée.
- D) Des troubles du transit.
- E) Un abdomen sensible sans défense.

12- Le standard thérapeutique actuel dans le TRT d'un cancer du moyen rectum classé T3 est : (1 R. J).

- A) Amputation abdomino-périnéale suivie de chimiothérapie.
- B) Résection antérieure suivie de radiothérapie.
- C) Radio-chimiothérapie suivie de chirurgie.
- D) Exérèse locale suivie d'une surveillance stricte.
- E) Toutes ces propositions sont fausses.

13- Tous ces facteurs prédisposent au cancer du rectum sauf un lequel ?

- A) Les maladies inflammatoires du colon et rectum .
- B) Le syndrome de Lynch (HNPCC).
- C) Le régime pauvre en viande de boeuf et riche en fibres.
- D) Le régime riche en viande et graisses animales et pauvre en fibres.
- E) L'absence d'activité physique.

14- Dans le cancer de l'oesophage ; toutes ces propositions sont justes, sauf une, laquelle?

- A) L'intoxication alcoolo-tabagique en est responsable dans la majorité des cas.
- B) L'endobrachyoesophage est responsable de la survenue de carcinome épidermoïde.
- C) La dysphagie est un signe tardif .

D) La gastrostomie d'alimentation peut être le seul traitement dans certains cas.

15- Dans les traumatismes de l'abdomen, (1 R. F)

- A) Les accidents de la voie publique sont les plus grands pourvoyeurs.
- B) Les chutes de lieux élevés représentent le mécanisme indirect.
- C) Le foie est parmi les viscères pleins le plus touché.
- D) L'intestin grêle est le viscère creux le moins touché.
- E) L'hématome sous capsulaire échappe à la PLP.

16- Dans les plaies abdominales : (1 R. J).

- A) Les viscères pleins sont les plus touchés.
- B) L'hématome sous capsulaire est fréquent.
- C) L'abdomen sans préparation ne donne pratiquement aucune indication.
- D) L'exploration chirurgicale est très souvent de mise.
- E) Aucune réponse n'est juste.

17- L'achalasie : une proposition juste.

- A) Est une sténose organique du bas oesophage.
- B) La dysphagie est un signe tardif, d'une maladie déjà évoluée.
- C) L'absence de péristaltisme primaire à la manométrie est un signe secondaire.
- D) Le traitement médical est indiqué dans les échecs de dilatations.
- E) La myotomie chirurgicale consiste à réduire la pression du sphincter inférieur de l'oesophage.

18- Dans les contusions de l'abdomen (1 R. J).

- A) La coelioscopie exploratrice n'est pas indiquée.
- B) La P. L. P est contre indiquée devant un abdomen cicatriciel.
- C) L'hématome sous capsulaire est toujours résorbable.
- D) Le foie est le viscère plein le plus touché.
- E) Toutes ces propositions sont fausses.

19 – Donnez les caractères cliniques de l'ictère bénin et les caractères cliniques de l'ictère néoplasique.

20- Donnez les buts du TRT chirurgical de la lithiase biliaire (02 Pts).

21- Critères de surveillance d'un malade qui a bénéficié d'une sphinctérotomie endoscopique.

22- Donnez les 02 paramètres qui permettent de calculer le score scannographique de Balthazar dans la pancréatite aiguë.

- 23- Quel est l'étiologie la plus fréquente de l'ictère cholestatique.
- 24- L'alpha foeto protéine est habituellement élevée au niveau sérique dans une de ces situations.
- A) Cancer du rectum.
 - B) Carcinome hépatocellulaire.
 - C) Colique ulcéreuse.
 - D) Maladie de Crohn.
 - E) Ulcère duodénal.
- 25- Quelle est la complication majeure de la cirrhose du foie chez le sujet âgé.
- A) Insuffisance hépatocellulaire.
 - B) Syndrome d'hypotension portale.
 - C) Carcinome hépatocellulaire.
 - D) Moélène.
 - E) Encéphalopathie hépatique.
- 26- Quel est l'examen complémentaire indispensable dans le diagnostic d'une occlusion intestinale aiguë.
- A) Echographie
 - B) Abdomen sans préparation.
 - C) TDM
 - D) IRM
 - E) Lavement baryté
- 27- Toutes ces indications de la chirurgie de la fistule anale sont fausses sauf :
- A) Femme enceinte.
 - B) Enfants
 - C) Fissure récente.
 - D) Etat pré fissuraire.
 - E) Fissure hyperalgique fibreuse.
- 28- Quel est l'examen paraclinique indispensable dans le diagnostic différentiel des hémorroïdes
- A) Echo endoscopie.
 - B) Lavement baryté.
 - C) Recto sigmoidoscopie.
 - D) A. S. P.
 - E) Pblébiographie.
- 29- Quel est l'impératif chirurgical majeur dans le traitement de la fistule anale.
- A) Résection de tout le trajet fistuleux quel que soit le type de fistule.
 - B) Conservation de sphincter anale.
 - C) Mise à plat de la fistule.
 - D) Mise en place d'une anse élastique.
 - E) Traitement de l'orifice externe uniquement.
- 30- L'appendicite aiguë méso coeliaque se manifeste par les signes suivants sauf 1 : (1 RF).
- A) Défense ci la fosse iliaque droite.
 - B) Fièvre.
 - C) Dysurie et ou polakiurie

D) Syndrome occlusif.

31- La péritonite aiguë par perforation colique se manifeste par: (1 R. F).

- A) Une apyrexie.
- B) Vomissement
- C) Altération rapide de l'état général.
- D) Contracture abdominale généralisée.

32- Donnez les caractéristiques de la contracture des péritonites aiguës secondaires.

-
-
-
-

33- Dans les péritonites aiguës primitives : (1 R.F).

- A) Infection à germe monomorphe.
- B) Se voit sur un terrain immunodéprimé. .
- C) Le diagnostic est clinique, biologique et radiologique.
- D) Le traitement est chirurgical.

34- Dans le traitement du cancer du pancréas: (1 R. F).

- A) L'envahissement de l'AMS est une contre indication absolue à l'exérèse.
- B) L'envahissement de la veine porte est une contre indication relative à l'exérèse.
- C) L'envahissement du tronc coeliaque est une contre indication absolue à l'exérèse.
- D) Les métastases hépatiques uniques sont une contre indication absolue à l'exérèse.
- E) L'extension ganglionnaire proximale est une contre indication relative à l'exérèse.

35- Le cancer gastrique : (1 R F).

- A) L'ADK est la forme histologique la plus fréquente.
- B) Touche le plus souvent l'homme.
- C) Touche le plus souvent les classes sociales les plus défavorisées.
- D) La consommation des produits fumés diminue le risque.
- E) La consommation des légumes riches en vitamine A aurait un rôle néfaste.

36- Le cancer de l'estomac: (1 R. F).

- A) Siège le plus souvent dans l'antrum.
- B) Le type IIc de la classification endoscopique correspond à un ADK ulcéré.
- C) Le type IIc a un aspect histologique variable.
- D) Les carcinoïdes sont fréquents. .
- E) Les sarcomes sont rares.

37- Dans le traitement du cancer gastrique : (1 R. F).

- A) La gastrectomie partielle inférieure est la plus utilisée.
- B) Le curage ganglionnaire est obligatoire.
- C) La chimiothérapie est utilisée à titre adjuvant en cas de résection incomplète.
- D) La gastrectomie totale est toujours indiquée en cas d'ADK antral.
- E) La radiothérapie peut être indiquée.

38- La hernie de l'aîne : { 1 R F).

- A) Est plus fréquente chez l'homme.
- B) La hernie directe sort de la fossette inguinale moyenne.
- C) La hernie crurale prévasculaire est rare.

- D) La hernie crurale dont le sac fait issu au travers de la loge lymphatique de l'anneau crurale est moins fréquente
- E) Le sac herniaire peut être simple ou diverticulaire.

39- Dans le TRT de la hernie de l'aine : (1 R. F).

- A) Le TRT chirurgicalet et urgent en cas d'étranglement.
- B) La technique de « Mac Vay » est indiquée en cas d' hernie crurale.
- C) La technique de "Shouldice » est une raphie.
- D) La technique de Lichtenstein est indiquée en cas de hernie crurale.
- E) Les protheses sont de plus en plus utilisées.